Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja: ulica Grodzka Nr. 73.

Administracyja: ulica Sławkowska Nr. 277.

Ekspedycyja miejscowa: w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmuje: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 2 Carrefour de la Croix rouge, wynosi za wiérsz drobny (petit) lub jego miejsce po 5 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Redaktor główny: Prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Poznaniu* księgarnia p. M. Leitgebra i spółki, w *Paryżu* p. Adam, 2, Carrefour de la Croix rouge.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	18 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	9 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	$1\frac{1}{2}$ „	$4\frac{1}{2}$ „	6 „

Kraków, 26 Stycznia 1878. Nr. 4. Rok XVII.

†

JÓZEF DIETL.

Ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων.
Homer Iliad. XI. 514.

Józef Dietl umarł. Gdy te trzy słowa wionęły po Krakowie, pokryły miasto czarną chmurą żałoby, wywoławszy powszechne a głębokie wzruszenie, które coraz szerszemi kręgami rozeszło się po kraju i coraz daléj w niedojrzane okiem przestrzenie; bo zrozumiano i poczuto, że społeczność straciła jednę z owych niezwykłych p o t ę g, co wydają i szérzą ożywcze prądy, których zbawienne skutki trwają i nie zaginą, póki snuć się będzie pasmo dziejów i przekazywać potomności świetne zdobycze płodnych a dzielnych umysłów.

Są wybrańcy tak hojnie od przyrody wyposażeni, że gdzie tylko się ukażą, górujące zdobywają stanowisko, magnetyczną niejako siłą wszystkich do koła przyciągają i stają się wnet własnością powszechną, powagą wysoko cenioną a przytém poufałą, bo popularną, znaną niemal dziecku każdemu. Należał do nich Dietl. Mężowie téj miary i tego zakroju sami kréślą swój żywot lapidarnemi głoskami widocznych wszystkim dzieł i czynów, a pióro obce zabierające się do tego zadania zawaha się, oczywiście nie dla tego, żeby nie miało o czém pisać, lecz przeciwnie z powodu zbyt obfitego bogactwa cisnącego się natarczywie pod jego koniec, tak dalece, że lękać się należy, aby mu niesprostało i w ścisłém słowa znaczeniu niedopisało, powtarzając blado, co już wiadome, i co nieraz już słyszano.

Trudno jednakże oprzeć się nęcącéj pokusie rozważania sprężyn i objawów téj budującéj działalności, a to tym bardziéj, że każdy szczegół sam przez się pouczający daje nadto powód do oświecających uwag i wniosków. Wdzięczna ta praca wymaga atoli więcéj czasu i spokoju, niż go w téj chwili posiada ściśnięte jeszcze bólem serce i drgająca świéżém wzruszeniem ręka; a przecie święty obowiązek, obowiązek synowski, bo mąż nieodżałowany był Przeglądowi Lekarskiemu czułym rodzicem, należąc nie tylko do jego założycieli, ale poruszywszy piérwszy do niego pomysł, nagli do złożenia na świéżym jeszcze grobie hołdu czci, wdzięczności i głębokiego po nim żalu. Więc też poprzestać nam należy dzisiaj na schwyceniu kilku wybitniejszych a znamionujących tę świetną postać rysów, na wyliczeniu jéj niespożytych a wielorakich zasług, jéj z niezwykła

jących cnót i przymiotów, ze wskazaniem wielkiego ich znaczenia, aby dać miarę bólu, jaki ta niepowetowana strata wywołała. Zaiste byłaby ona wielka i dotkliwa wszędzie, ale w kraju naszym jest ona stokroć dolegliwsza, bo stanowisko osierocone stokroć trudniéj zastąpić się daje, a jeżeli tu dla téj potęgi dobroczynnéj najszersze i najskuteczniejsze bo najodpowiedniejsze istotnéj wielkiéj potrzebie otwarło się pole, to ubytek jéj têm większą a niezapełnioną zostawia próżnię.

Wszakże gdzie stąpiła, gdziekolwiek się zwracała, stwarzała dzieła znakomite, nie tylko pisane, lecz żywe i życiodajne, bo całe ustroje, odradzające się i odradzające, mianowicie płodne w owoce zakłady i urządzenia. Na zasadzie snać prawa przyciągania się dążności nawzajem się dopełniających a przeciwnych, potężna ta osobistość tak ściśle z krajem i jego stosunkami się splotła i zrosła. Rozum bystry, nie tyle krytyczny, ile szeroki, bogaty w pomysły śmiałe i rozległe a przytêm wskroś praktyczny, umiejący wielkie cele jasno określać i najtrafniejsze do nich środki dobierać, połączony z hartem woli nieugiętéj, z niezłomną wytrwałością a nieznużoną pracą obok zalet wspaniałéj powierzchowności i światowéj ogłady—oto przymioty, które w têm szczęśliwêm skojarzeniu rzadko się napotykają, a rzadziéj jeszcze u nas, gdzie wprawdzie nie zbywa na świetnych darach umysłu i serca: znakomitéj pojętności, wysokich polotach, bujnych pomysłach, szlachetnych porywach i poświęcającéj się ofiarności, ale niezrównoważonych jak tam owemi zdolnościami wykonawczemi, zastąpionemi zwykle jużto skłonnością do wkraczania w zakres marzeń niedostępnych, do rzucania się oślep w szalony wir wypadków bez rozwagi i obliczenia skutków, jużto trwożliwą ostrożnością, nie mogącą z obawy wszystkiego zdobyć się na krok śmielszy a stanowczy, jużto gnuśną opieszałością prowadzącą zarówno jak marne wysilenia do zniechęcenia, zwątpienia i daremnych narzekań na niezwalczone przeszkody.

Praktyczny umysł Dietla nie znosił żadnego marzycielstwa, a unikał zajęć, po których nie można się spodziewać rychłego a namacalnego skutku, ale za nadto był przenikliwy, aby śród pewnych stosunków nie umiał z całą świadomością użyć także m r z o n k i, ma się rozumieć, że nie dla niéj saméj, ale jako przydatnego środka do jakiegoś celu istotnego; w głowie i pod jego ręką m r z o n k a także p r a k t y c z n ą stać się musiała.

Są to główne znamiona składające ów o l b r z y m i t a l e n t o r g a n i z a c y j n y zarówno znakomity w śmiałêm i wspaniałêm początkowaniu, jak w dzielnêm a skutecznêm wykonywaniu, talent wynajdujący nie tyle nowych prawd i zasad, ile najtrafniejsze drogi i sposoby ich rozwoju i dalszego zastosowania, nie tyle samodzielny twórca nieznanych kierunków, ile niezrównany szermierz, co wynalezioną już nową bronią gromił skutecznie i stanowczo pokonał zastarzałe przesądy.

Lecz pochwyćmy, abyśmy w mnogości nasuwających się ciekawych szczegółów nie zbłądzili, wątek tego pasma życia, mieniącego wielorakiemi zasługami, jakby uroczą grą barw tęczowych.

JÓZEF DIETL urodził się w r. 1804 w Podbieżu, wiosce Karpackiéj, w obwodzie Samborskim w Galicyi, z ojca Franciszka urzędnika dóbr kameralnych i matki Anny z Kulczyckich. Dziad w przeszłêm stuleciu przeniósł się z Węgier do Galicyi, jak podaje Dr. Wurzbach w słowniku bijograficznym *(Biografisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich. Wien 1864.)* w tomie XI. na stronie 393, gdy życiorys Józefa Dietla ogłoszony drukiem w Krakowie w roku 1867 wspomina, że według metryki i ksiąg hipotecznych miasta Łańcuta rodzina jego osiadła tam już była w XV wieku. Nauki pobierał po kolei w Samborze, Tarnowie i Nowym Sączu; z początku żywy chłopiec miał więcéj pociągu do zabaw i dziecinnéj swawoli, niż do książki, lecz już w 5téj klasie gimnazyjalnéj celujące zdolności i pilność zjednały mu drugie miejsce, a ze szóstéj wyszedł z nagrodą piérwszą. Już pierwéj w r. 1819 stracił ojca a z nim główną podporę moralną i materyjalną, gdyż zeszczuplał przesyłany mu z domu zasiłek. Ogołocony prawie z zasobów, lecz zagrzany chęcią dalszego kształcenia się w r. 1821 pojechał do Lwowa, by tam odbyć trzechletni kurs propedeutyki uniwersyteckiéj zwanéj wówczas naukami filozoficznemi. Po roku twardéj pracy i walki z codzienną potrzebą, umiał młodzieniec własną zabiegliwością poprawić swe przykre położenie, wyjednawszy sobie u profesora Kodescha zezwolenie udzielania w jednéj ze sal kolegijum filozoficznego lekcyj matematyki, na które tylu znalazł słuchaczów, iż nietylko konieczne swoje potrzeby zaspokoił, ale i nieco gotówki zaoszczędził

Ze świadectwem celujących postępów wybrał się na nauki lekarskie w r. 1823 do Wiednia, gdzie wyczerpawszy mimo oszczędności szczupły zasób pieniężny, widział się pewnego dnia z 8 krajcarami w kieszeni zagrożonym ciężką niedolą, aż tu w samą porę nadarzyła się lekcyja prywatna, która acz nie bez niesłychanego natężenia cielesnego i umysłowego, dozwoliła mu przynajmniéj ukończyć pomyślnie piérwszy kurs nauki. W następnych usunęło przeszkodę swobodnego kształcenia się w obranym zawodzie uzyskane od ówczesnych stanów galicyjskich stypendyjum w rocznéj kwocie 400 zł. w. a. Otrzymawszy w r. 1829 stopień doktora medycyny, miał sobie niebawem poruczoną posadę asystenta przy kadedrze mineralogii i zoologii, którą zajmował do r. 1833, trudniąc się przez ten przeciąg czasu także wykładami jużto w imieniu własnêm, jużto w zastępstwie zgrzybiałego profesora Scherera. W téj porze także wypracował po włosku rozprawę konkursową w celu otrzymania katedry zoologii i mineralogii w Pawii, wbrew jednakże jednomyślnéj uchwale profesorów przyznającéj mu pierwszeństwo nad współzawodnikami, zamianowano popieranego innemi silnemi wpływami

Włocha. W r. 1833 został fizykiem powiatowym na przedmieściu zwanem Wieden zyskując na tém stanowisku coraz więcéj zajęcia w prywatném wykonawstwie.

Gdy za jego usilném staraniem w téj dzielnicy miasta nowy założono szpital, objął w tymże, obok piastowanego urzędu, jeszcze posadę lekarza oddziałowego (prymaryjusza), a oba te stanowiska opuścił dopiero w r. 1848, mianowany dyrektorem tegoż zakładu, który pierwszy w stolicy rakuzkiéj pod dzielnym wpływem tego kierownika wystawiono i urządzono według wymagań udoskonalonéj techniki higijeniczno-lekarskiéj.

Zetknięcie się bliższe z wykonawstwem lekarskiém, a zwłaszcza szpitalném, dokonało w umyśle jego zwrotu, który wpłynął stanowczo na dalszy jego kierunek.

Kształcony w szkole dawniejszéj wiedeńskiéj na zasadach dogorywającego już witalizmu, zastępującego ścisłe, rozumowo doświadczalne badanie dyjalektycznemi wywodami, wysnuwanemi z kilku spostrzeżeń chwiejnych bo nieokreślonych wybitnie, a popartego nadto wątłym również i na podmiotowych jedynie warunkach opartym zmyśle praktycznym, posługującym się w niedostatku podstawy umiejętnéj bądź dogmatycznem urojeniem, bądź surowym empiryzmem, spostrzegł wnet, powodowany rozumem praktycznym żądającym czegoś pewnego a przynajmniéj dotykalnego, że ten mdlejący kierunek nie rokuje ani życia, ani przyszłości, ani wreszcie jakiegobądź powodzenia, zwłaszcza, że w samym Wiedniu wstrząsnęła jego powagę homojopatyja, nie mówiąc już o sposobie torującym sobie z Francyi drogę, a stosującym metodę ścisłą do sztuki lekarskiéj.

Zawahał się więc, na chwilę skłaniał się ku nauce Hahnemana, ale jéj płytkość nie dogadzała ani jego sprężystemu duchowi, ani jego wymaganiom praktycznym; w tém zwróciły jego uwagę dokonywane w cichości, ale brzemienne w skutki poszukiwania anatomiczno-patologiczne Rokitanskiego w szpitalu głównym, tudzież badania Skody nad zastosowaniem opukiwania i przysłuchiwania do rozpoznania chorób; korzystając więc ze swego stanowiska szpitalno-lekarskiego wstąpił z taką samą skwapliwością na nową drogę, z jaką od dawnéj się odwrócił, jak z zapałem bronił tamtéj, tak tę znów zapalczywie potępiał, tak dalece, że w tym piérwszym zapędzie burzącym posunął skieptycyzm do lekarskiego nihilizmu. Z téj epoki pochodzą pierwsze znamienitsze płody jego pióra ogłoszone po niemiecku. Jedno wyszło w Wiedniu w r. 1846 pod napisem: *„Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten"* osnute przeważnie na wypadkach badań anatomiczno-patologicznych i klinicznych opisanych przez autorów francuskich Andrala, Cruveilhiera, Louisa, Rostana i innych a stwierdzonych w szpitalu wiedeńskim; obznajmia więc Niemców z nabytkami naukowemi Francuzów. Więcéj zwróciło uwagi a nawet silnie poruszyło umysły całego świata lekarskiego na obu półkulach ziemskich drugie dzieło z r. 1848 pod tytułem: *„Der Aderlass in der Lungenentzündung. Klinisch u. physiologisch erörtert"*. W tym utworze autor jako zwolennik obozu reformatorskiego na polu wykonawstwa lekarskiego skrajne zajmuje stanowisko, wypowiadając wojnę na zabój środkowi w dziejach naszéj sztuki naprzemian gorąco zalecanemu i bezwzględnie potępianemu tj. upuszczaniu krwi z naciętéj żyły. Zapewne, że surowa i ścisła krytyka umiejętna nie mogłaby wszystkim przytoczonym dowodom i wywodom mającym usprawiedliwić tę rzuconą na lancet i puszczadło klątwę przyznać pewności niewątpliwéj, ale i z drugiéj strony nie można temu śmiałemu wystąpieniu odmówić téj wielkiéj a płodnéj w zbawienne skutki zasługi, iż powstrzymała rzeczywiście nie tylko niepotrzebny, ale częstokroć nader szkodliwy krwi rozlew.

Dietl z gorączkowego skieptycyzmu prędko znowu ochłonął rozważywszy na zimno, że po nim praktycznych wypadków spodziewać się nie można, umiarkował go więc, porzucił bezwzględną niewiarę w leki a zatrzymał, rozwinął i ustalił ścisłość badania doświadczalnego, streściwszy sam główne zasady swego postępowania lekarskiego, w tych krótkich słowach: „ścisłe rozpoznanie, proste leczenie".

Drugi ten zwrot spotkał się prawie z inném zdarzeniem nie mniéj ważném dla Dietla samego, jak dla kraju naszego tj. z powołaniem tamtego na katedrę kliniki lekarskiéj do Krakowa. Nastąpiło ono w r. 1851 po poprzedniém ustném porozumieniu się za pośrednictwem ówczesnego rektora Uniw. Jag. Dr. Józ. Majera, który umyślnie w tym celu do Wiednia się udał, skutkiem uchwały grona profesorów wydz. lekarskiego polecającéj go Ministerstwu oświaty, które się na nią zgodziwszy niebawem ją też wykonało. Dzień 12 maja 1851 jest ową chwilą pamiętną, w któréj Dietl, jak ów tytan, dotknąwszy znowu swéj ziemi i sam spotężniał i jéj sił przysporzył, od któréj te dwa czynniki w ścisłém zespoleniu oddziaływały nawzajem krzepiąc, wzmacniając i dźwigając. W owym dniu objął katedrę i wstępnym niejako bojem shołdował sobie młodzież, która z upragnieniem wyglądała mistrza, coby ją praktycznie obznajmiał z pożądanemi nabytkami postępu, znanemi tylko z wieści lub martwych książek, a która widząc gorące swe nadzieje spełnione w sposób przewyższający najśmielsze jéj oczekiwania, chwytając chciwie i podziwiając tę okazywaną im w sztuce dotychczas niewidzianą pewność i oczywistość wypadków, obok wykładu jasnego, żywego, potoczystego, porywającego nieraz siłą swą przekonywającą, nie posiadała się z radości i uwielbienia.

(Dokończenie nastąpi.)

I. Przyczynek do nauki o przyczynach suchot płucnych.

I. Krwotok jako przyczyna pierwotna suchot (*Phthisis ab haemoptoë*).

Podał Dr. **Alfred Sokołowski**,

lekarz przy Zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie na Szląsku.

Do czasów Laënneca panowało między lekarzami powszechne mniemanie, że krwotok lub krwioplucie płucne może być stanowczo momentem wywołującym powstawanie suchot płucnych. Laënnec pierwszy wystąpił stanowczo przeciw temu twierdzeniu, dowodząc, że krwotok lub krwioplucie zawsze jest następstwem już istniejącéj sprawy gruźliczéj; Laënnec (*Traité de l'auscultation médiate Bruxelles* 1828, p. 283); tak samo lecz z większą jeszcze stanowczością dowodził Louis (*Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie. Paris* 1843 p. 608). Zdania owe wygłoszone przez dwie tak wielkie powagi na polu nauki o suchotach płucnych, utrzymywały się niemal jako pewniki do ostatnich prawie czasów. Dopiéro Niemeyer w odczytach swoich o suchotach płucnych wystąpił przeciw temu twierdzeniu, dowodząc szeregiem faktów przez siebie obserwowanych i stwierdzonych badaniami pośmiertnemi, że w wielu przypadkach należy krwotok płucny uważać jako sprawę pierwotną, pociągającą nieraz za sobą powstanie sprawy suchotniczéj; często bowiem, powiada Niemeyer, krew wchłonięta w pęcherzyki płucne drażni je i wywołuje sprawę zapalną, któréj twory ulegają zsérowaceniu i przedstawiają w następstwie zwykle zmiany napotykane w suchotach płucnych. (*Fv. Niemeyer's Klinische Vorträge über die Lungenschwindsucht, mitgetheilt von Dr. Ott. Berlin* 1867, p. 48—65). Tym sposobem, jeśli u osobnika dotąd zupełnie zdrowego, bez wykazać się dającéj dyjatezy dziedzicznéj, wystąpi nagle, bądź to bez widocznéj przyczyny, bądź też w skutek mechanicznego urazu i t. p. powodów, silny krwotok i pociągnie za sobą w następstwie objawy zwykłych suchot płucnych, to te ostatnie sprawy chorobowe należy uważać za następstwo krwotoku (*phthisis ab haemoptoë*). Przeciw owéj nauce Niemeyera wystąpił cały szereg autorów z zarzutami opartemi nie tylko na teoretycznych, ale nawet na doświadczalnych podstawach. Autorowie jako to: Skoda (*Wiener medicin. Presse* 1869 p. 13) Lebert (*Klinik der Brustkrankheiten Tubingen.* 1873, p 185), Pidoux (*Etudes générales et pratiques sur la phthisie Paris* 1873, p. 255), Ruehle (*Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie herausgegeben von H. v. Ziemssen* B. V 2, p. 29), Perl i Lippman (*Virchow's Archiv* Bd. 51), Buhl (*Lungenentzündung, Tuberkulose und Schwindsucht. München* 1873), i inni zaprzeczali stanowczo możliwości wystąpienia pierwotnego krwotoku, odnosząc go zawsze do już istniejącéj sprawy suchotniczéj. — Z drugiéj jednakże strony wystąpił szereg autorów broniących poglądu Niemeyera, autorowie jako to: Jaccoud (*Traité de pathologie interne Paris* 1875, T. II. p. 21), Albutt (*Die Ueberanstrengung des Herzens etc. herausgegeben von J. Seitz Berlin* 1875, p. 39), Waldenburg (*Berl. klin. Woch.* 1875, Nr. 36 p. 497), Bratbury (*Virchow's Jahresbericht* 1871, p. 117), Bäumler (*Cases of Haemoptysis followed by inflammatory changes in the Lungs. Clinical Society's Transactions*, Vol. II.) i inni cytują w swych pracach szereg obserwacyj klinicznych, przemawiających na korzyść nauki Niemeyerowskiéj, z których szczególniéj przypadki Bäumlera zasługują na uwagę. Nawet na drodze doświadczalnéj wykazał Sommerbrodt (*Niemeyer's-Seitz Specielle Pathologie und Therapie. Berlin* 1874, Bd. I. p. 152) możliwość powstania elementów zasadniczych zapalenia kataralnego u zwierząt, którym wstrzykiwał w drogi oddechowe pewną ilość krwi. Dziwna rzecz, że nawet Lebert, który jak to wyżéj wspomniałem, w swojéj klinice chorób piersiowych stanowczo występuje przeciw nauce Niemeyerowskiéj, w innej publikacyi (*Revue mensuelle de médecine et de chirurgie Octobre* 1877, p. 779) przy opisie suchot występujących z przyczyn urazowych, podaje przypadek (spostrzeżenie 3cie), który niczém innem nie jest, jeno postacią suchot płucnych powstałą w skutek nagłego krwotoku.

W ciągu trzech lat ostatnich, miałem sposobność obserwować w tutejszym zakładzie leczniczym następujące przypadki suchot płucnych, które tak swoją ajtyjologiją, jakotéż i przebiegiem, różniły się znacznie od zwykłych postaci suchot płucnych, i przedstawiały typowe postacie tak zwanéj *phthisis ab haemoptoë*.

I. J. lat około 30 mający, służący zakładowy; usposobienie dziedziczne stanowczo wykluczyć się daje; służący ów przedstawiał typ prawdziwego zdrowia, był wzrostu krępego obok znakomicie rozwiniętéj klatki piersiowéj, miał również dobrze rozwinięty układ kostny i mięśniowy, pomimo znacznéj pracy fizycznéj, jaką zmuszonym był odbywać z powodu swéj służby, czuł się zawsze silnym i zdrowym. Przed 3ma laty, zajmując się badaniami spirometrycznemi badałem objętość płuc wielu indywiduów zdrowych, a między innemi również i u owego służącego; objętość płuc wówczas wynosiła u niego pomimo że był małego wzrostu przeszło 4200 c. sz., a jednocześnie wykonane przezemnie badanie fizyczne klatki piersiowéj nie wykazało najmniejszéj nieprawidłowości.

W Marcu 1876 służący ów w skutek nadmiernego wysiłku fizycznego (dźwiganie drzewa na wysokie piętra, oraz natężone trąbienie na dętéj trąbce) rozpoczął pluć w znacznéj ilości krwią, czując się obok tego zupełnie zdrowym; tegoż samego dnia jeszcze widziałem pacyjenta zupełnie bez gorączki a badanie fizyczne klatki piersiowéj nie okazywało najmniejszéj nieprawidłowości. Zaleciłem pacyjentowi spokój i przerwanie na czas jakiś zajęć służbowych. Jednakże pomimo mego zalecenia pacyjent ów, czując się wewnętrznie zupełnie dobrze, już na 3ci dzień powrócił do zwykłych zajęć, a tegoż dnia jeszcze wystąpiło krwioplucie w dość znacznéj ilości i powtarzało się przez następne dni chociaż w daleko mniejszéj ilości. W kilka dni po pierwszém badaniu egzaminowałem powtórnie pacyjenta również z ujemnym jak wyżéj wynikiem; jednocześnie badałem krtań, oraz jamę gardzielową, nie znalazłszy tamże żadnych zmian chorobowych. Pacyjent usuwał się powoli od zajęcia, pomimoto krwioplucie od czasu do czasu występowało; w kilka dni wystąpiło lekkie odchrząkiwanie i rodzaj nieznacznego kaszlu, a jednocześnie zauważył chory nieco utrudnione oddychanie przy wchodzeniu na schody, oraz skarżył się na występujące od czasu do czasu uczucie lekkiego kłócia w okolicy podobojczykowéj prawéj. Pacyjent wówczas z zalecenia mego opuścił służbę i udał się do wsi rodzinnéj położonéj w górach olbrzymich. W lipcu pacyjent powrócił znowu do zakładu, opowiadał, że czuje się zupełnie dobrze, pomimo że krew od czasu do czasu jeszcze się pokazuje, bóle wyżéj wzmiankowane jeszcze nie ustąpiły zupełnie, krótkość oddechu jednakże pozostała, jak również odchrząkiwanie śluzoropnéj plwociny. Badanie klatki piersiowéj wykazało wyraźne stę-

pienie odgłosu wypukowego w okolicy podobojczykowéj prawéj, tamże oddech pęcherzykowy silnie zaostrzony i nieco pojedyńczych rzężeń. — Pacyjent przyjął znowu służbę, chociaż lżejszą i w ciągu przeszło roku był w stanie wykonywać ją, czując się powoli coraz lepiéj. — W początku stycznia 1878 r. badałem znowu chorego, stan ogólny przedstawiał się bardzo dobrym, krwioplucie od kilku miesięcy nie pokazało się wcale, nieznaczna krótkość oddechu pozostaje jeszcze, prawa okolica podobojczykowa przedstawia wyraźne zapadnięcie się i zmniejszone ruchy oddechowe, odgłos wypukowy tamże przytępiony, a obok oddechu nieoznaczonego zaledwie parę suchych rzężeń słyszeć się daje przy przysłuchiwaniu, oraz istnieje wyraźna bronchofonija; objętość klatki piersiowéj około 3500 c. sześć.

Przypadek ten bardzo zasługuje na uwagę, wykazuje bowiem wyraźnie, jak u indywiduum zupełnie zdrowego bez najmniejszego usposobienia dziedzicznego, zamieszkałego w górach na świeżém powietrzu, wśród warunków higijeniczno-dyjetetycznych zupełnie dobrych, wystąpiło nagle w skutek nadmiernego wysiłku obfite krwioplucie, które powoli sprowadziło zgęszczenie prawego szczytu płucnego i dało nam zwykły obraz kliniczny pierwszego okresu suchot płucnych.

II. A., nauczyciel wiejski, lat 32 mający; w rodzinie pacyjenta usposobienie do chorób dziedzicznych daje się w zupełności wykluczyć, pacyjent był zdrów zupełnie pełniąc przez wiele lat ciężkie obowiązki nauczycielskie. $^{3}/_{9}$ 74 r. po nadmiernie długim śpiewie, wśród dnia gorącego wystąpił nagle krwotok bardzo silny, który powtórzył się dnia następnego z podobném natężeniem. Pacyjent, który dotychczas nigdy nie kaszlał, począł na 5ty dzień po doznanym krwotoku kaszleć, a jednocześnie wystąpiła silna gorączka z obfitemi potami nocnemi, powoli rozwinęło się osłabienie i znaczne wychudnienie: stan ten trwał do 4-ch tygodni, w czasie którego pacyjent pozostawał w łóżku, poczém stan zaczął się powoli poprawiać, tak, że w kilka miesięcy pacyjent powrócił do swoich zajęć, czując się jednakże osłabionym i doznając uczucia krótkiego oddechu. Kaszel chociaż mniejszy jednakowoż pozostał.

W maju 1875 r. pacyjent przybył do tutejszego zakładu a stan jego wówczas był następujący: stan bezgorączkowy, zapas sił dobry, apetyt i trawienie prawidłowe, klatka piersiowa dobrze zbudowana, w prawym szczycie i okolicy podobojczykowéj stępienie odgłosu wypukowego, tamże wydech słabo oskrzelowy, słaba bronchofonija i nieco rzężeń, kaszel bardzo nieznaczny, suchy: objętość klatki piersiowéj 2400 c. sz. Pacyjent pozostawał około 5ciu miesięcy w tutejszym zakładzie, gdzie obok leczenia dyjetetyczno-powietrznego używano zimnych natrysków. Stan jego poprawił się znacznie, przybyło go na wadze, kaszel ustąpił zupełnie, a miejscowo obok nieznacznego stępienia pozostał tylko wydech silnie zaostrzony; objętość płuc powiększyła się o 400 c. sz.

III. V., lat 32, gospodarz wiejski z Turyngii; brak zupełny wszelkiéj dyjatezy dziedzicznéj; zdrów do dnia 5 listopada 1874 r.; wówczas w skutek spadnięcia z dość znacznéj wysokości powstał dość silny krwotok (około $^{1}/_{4}$ litra), a w kilka dni wystąpił kaszel; pacyjent powrócił do dawnych zajęć pomimo, że pozostał kaszel i nieco krótki oddech i w kwietniu 1876 roku, po silném zmęczeniu wystąpił powtórny również znaczny krwotok z następném kilka tygodni trwającém krwiopluciem, co pacyjenta zmusiło do udania się do tutejszego zakładu. W początkach czerwca, badając chorego znalazłem stan następujący: pacyjent małego wzrostu dobrze zbudowany, klatka piersiowa silnie rozwinięta, w okolicy międzyłopatkowéj prawéj stępienie nieznaczne, wydech oskrzelowy i dość znaczna ilość drobnych, wilgotnych rzężeń, objętość płuc 2800 cm. sz. W ciągu dwumiesięcznego pobytu w zakładzie, gdzie używano leczenia podobnego jak w poprzedzającym przypadku, stan ogólny jakotéż i miejscowy pacyjenta znacznie się polepszył.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Spostrzeżenia kazuistyczne z kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Przez Prof. Dra **Korczyńskiego.**

I.

Tętniak tętnicy płucnéj w skutek zapalenia przewlekłego osierdzia. Niedokrewność znacznego stopnia. Skrobiawica narządów wewnętrznych przy rozroście tkanki śródmiąższowéj. Przyostre zapalenie miąższowe nérek. Śmierć z odmy piersiowéj skutkiem rozpadu zawału zatorowego (infarctus ex embolia) w płucu lewém.

(Dokończenie. Patrz Nr. 3.)

Po wykluczeniu przypadków jednostajnego rozszerzenia pnia tętnicy płucnéj, jakie przydarza się w przypadkach znacznego utrudnienia przepływu krwi przez naczynia włosowate płuc i tętniakowego rozdęcia gałęzi tętnicy płucowéj przebiegających przez jamy suchotnicze, liczba właściwych tętniaków tętnicy płucnéj, znanych i opisanych anatomicznie lub klinicznie, jest bardzo nieznaczną. Przedewszystkiém należą tu przypadki Fletchera i Blankestona *(Med. chir. Transact. Vol. 25.)*, Harlana (przytoczony przez Fullera), Hopego *(Treatise on diseases of the heart.* tłumacz. Beckera. Berlin 1833.), Skody *(Abhandl. ueber Perkuss. u. Auskult.)*, Rokitańskiego *(Krankh. d. Gefaesse* spostrz. 12.), Dlouhego *(Prager Vierteljahrschrift 1848.)*, Gilewskiego *(Przegląd Lekarski 1868* i *Wien. m. Woch. 1868.)*, Dowsego *(The Lancet 1874. II. 660.)* i Leberta *(Berl. kl. Woch. 1877. 20.)*, które w części objęte są zestawieniem Goldbecka *(Inaug. Diss. Giessen. 1868.)*, obejmującém 20 przypadków po największéj części anatomicznych. Według najobszerniejszego dotąd i przez licznych autorów powtarzanego zestawienia Crispa *(Diseases of the Bloodvessels 1874.)* na 551 przypadków tętniaków przypadają tylko 2 przypadki tętniaka tętnicy płucnéj. Tętniaki te zajmują zazwyczaj cały obwód tętnicy jako t. zw. *aneur. periphericum s. totale*, a bardzo rzadko wypukła się tylko część ściany tętnicy jako t. zw. *aneur. semiperiphericum s. partiale.*

Przeważna część tętniaków tętnicy płucnéj nie została za życia rozpoznaną, nawet w przypadkach, gdzie takowe dochodziły znacznych rozmiarów, gdyż albo nie było wcale objawów właściwych tętniakowi, albo niemożebném było rozróżnienie od tętniaka tętnicy głównéj. Jako przykład trudności rozpoznawczych przytoczę tylko za życia nie rozpoznany przypadek Skody, gdzie tętniak miał rozmiary jaja gęsiego; zdanie Duchka, że t. t. pł. nie wywołuje za życia objawów, któreby umożebniały rozpoznanie; przypadek Bambergera *(Lehrb. d. Krankh. d. Herzens.* str. 457.), gdzie rozpoznawano tętniak tętnicy płucnéj, a sekcyja wykazała tętniak tętnicy głównéj; nakoniec zdanie Oppolzera *(Vortraege, herausg. v. Stoffella I. 305.)*, który twierdzi, że rozpoznanie

t. t. pl. jest niemożebném, jeżeli nie ma na klatce piersiowéj guza tętniejącego.

W naszym przypadku rozpoznanie tętniaka było niemożebném, albowiem wychodził on jako tętniak częściowy z lewéj strony tętnicy płucnéj, tak, że wcale nie przylegał do ściany klatki piersiowéj, nie wywoływał więc żadnych objawów, któreby się dały stwierdzić oglądaniem, obmacaniem lub wypukiem i nie miał téj wielkości, by uciskał narządy sąsiednie; objawy zatoru płuc w obec rozszerzenia prawéj komórki i objawów osłabienia czynności serca można było wywieść z zakrzepicy serca prawego; sam zaś szmer skurczowy zrazu nad tętnicą płucną, późniéj nad mostkiem najwyraźniéj słyszalny pozwalał na inne tłumaczenie a zresztą sam przez się do rozpoznania tętniaka nie wystarczał.

Przy téj sposobności nie będzie zbytecznem zwrócić uwagę na trudności, jakie napotyka się częstokroć w ocenieniu przyrody szmeru, trudności, z których nie zawsze wychodzi się zwycięsko, osobliwie w przypadkach powikłanych. Ogólne prawidło każe uważać szmer słyszalny nad sercem lub wielkiemi naczyniami wtedy jako nieorganiczny czyli dodatkowy, jeżeli jest miękkim, nad tętnicą płucną lub koniuszkiem serca słyszalnym, skurczowym, jeżeli mu towarzyszą buczenia żylne lub objawy niedokrewności, a co najważniejsza, jeżeli niema zmian w sercu, któreby uważać należało jako następstwa wad zastawkowych. Ostatnia najważniejsza cecha odpada jednak w tych przypadkach, gdzie istnieje przerost lub rozszerzenie serca lub zaostrzenie drugiego tonu nad tętnicą płucną, pochodzące z innéj przyczyny, wszystkie zaś inne cechy są niekiedy bardzo względne.

Daleko ważniejsze uwagi nastręcza nasz przypadek, tak pod względem klinicznym, jakotéż anatomicznym, a mianowicie:

1. Tętniak powstał skutkiem przewlekłego zapalenia osierdzia. Wykazuje to badanie makroskopowe i drobnowidowe ścian tętniaka, z którego niewątpliwie wynika, że zapalenie szerzyło się z osierdzia na błonę zewnętrzną a ztąd na błonę środkową tętnicy. Autorowie po największéj części pomijają ten sposób powstawania tętniaków pomimo, że Virchow zwrócił uwagę na częstość częściowego zapalenia osierdzia właśnie nad wielkiemi naczyniami, i pomimo, że już Rokitansky *(Handb. d. spec. path. Anat.* 1844. I. 376, 532, 552.) wyraźnie namienia, że zapalenie przewlekłe osierdzia jest ważnem ze względu na początki wielkich naczyń z serca wychodzących i że takowe zajmując błonę zewnętrzną naczyń, może wywołać porażenie warstwy sprężystéj, co sprowadzić może rozszerzenie tętnicy głównéj lub dobrowolne pęknięcie takowéj, nastające zazwyczaj jeszcze wśród worka osierdziowego; w innem zaś miejscu, opisując zapalenie naczyń wspomina, „że zapalenie błony zewnętrznéj na początku wielkich naczyń zależne od zapalenia osierdzia zasługuje na szczególną uwagę, że przydarza się czasem na pniu i głównych gałęziach tętnicy płucnéj i że prowadzić może do rozszerzenia osobliwie tętnicy głównéj“. Nowsi anatomowie patologiczni zamilczają o tém przy wyliczaniu przyczyn tętniaków, jakotéż następstw zapalenia osierdzia; chirurgowie, zdaje się, że tylko warunkowo przypuszczają powstawanie tętniaka skutkiem zapalenia tkanin otaczających tętnicę (zobacz O. Weber, w Pitha-Billroth *Handbuch. II. 2. 179)*, a w podręcznikach lekarskich o chorobach serca i naczyń spotkać się można co najwięcéj z przypuszczeniem bardzo oględnem, że zapalenie osierdzia przy początku wielkich naczyń szerząc się na takowe wywołać może blizny rozciągające się aż do błony srodkowéj i stać się przyczyną lub okolicznością usposabiającą do wytworzenia się tętniaka.

W naszym przypadku obok zwiotczenia zapalnego błony zewnętrznéj i środkowéj niemożna również odmówić wpływu na powstanie tętniaka naciąganiu *(Zerrung)* ścięgnistych błon wrzekomych zlepiających początek tętnicy płucnéj z workiem sercowym, a to tém bardziéj, że tętniak polegał tylko na wypukleniu się pewnéj części lewéj ściany tętnicy, i że przy obrotowych ruchach serca podczas każdego skurczu naciąganie to musiało koniecznie mieć miejsce. Że kurcząca się tkanka łączna wytworzona sprawą zapalną może w narządach rurkowatych wywołać wypuklenie się ściany *(Traktionsdivertikel)* takowych, tego najlepiéj dowodzą uchyłki *(diverticula)* tworzące się w gardzielu, oskrzelach i rozgałęzieniach tętnicy płucnéj w przebiegu modzelowatego zapalenia śródpiersia, jakto w ostatnich czasach licznemi przykładami objaśnił Tiedemann. Nieodżałowanéj pamięci prof. Gilewski opisując świetnie rozpoznany przypadek tętniaka tęt. pl. *(Przegl. Lek.* 1868. str. 119.), wychodzi z zapatrywania, że tętniak dobrowolny powstaje z miażdżycy, i że miażdżyca w tętnicy płucnéj wytworzyć się może tylko skutkiem silniejszego napierania krwi na jéj ściany; dlatego przypuszcza, że sprawą usposabiającą do tętniaka tętnicy płucnéj musi być niedomykalność zastawki dwukończystéj lub zwężenie ujścia żylnego lewego, a nawet twierdzi, że t. t. pł. nie może istnieć bez obecności wad w ujściu lewém. W obec naszego przypadku zasadę tę, w ogóle bardzo trafną, trzebaby ograniczyć tylko do tych przypadków, gdzie tętniakowi t. pł. daje początek sprawa miażdżycowa.

W ogóle ajtyjologija tętniaków, która zyskała trwałe podstawy od czasu Scarpy (1804), ale zarazem nabyła jednostronności w wywodzeniu prawie wszystkich tętniaków dobrowolnych z miażdżycy tętnic, wymaga obecnie ściśléj rewizyi krytycznéj, tak samo, jak wiele innych twierdzeń w nauce lekarskiéj, które przenosząc się z ust do ust nabyły niezasłużenie praw obywatelstwa. Wątpliwości podniesione przez Leberta, że miażdżyca tętnic nie wystarcza do wytłumaczenia powstawania tętniaków, (a to przeważnie z powodów: że takowa jest niestosunkowo częstszą u mężczyzn aniżeli u kobiet, które również podlegają miażdżycy, że tętnice, które jak podkolanowa i głowowa równie często podpadają miażdżycy, nie okazują téj saméj częstości co do tętniaków), zyskują coraz więcéj uznania od czasu, gdy znów zaczęto pilniéj zwracać uwagę na zmiany w błonie środkowéj tętnic. Przedewszystkiem podnieść tu należy prace Helmstaedtera F. *(Du mode de formation des anevrysmes spontanées.* Strassbourg 1873.) i Köstera *(Berl. kl. Woch.* 1875. 322 i 1876. 454.). Pierwszy stara się udowodnić, że przyczyną tętniaków jest pierwotna schorzałość warstwy średniéj, a przeważnie włókien sprężystych, które ulegając przemianie drobinowéj stają się kruchemi. Drugi szuka najczęstszéj przyczyny w pierwotnem ograniczonem zapaleniu warstwy środkowéj, w czém pośredniczyć mają naczynia odżywcze *(vasa nutrientia)*, wychodzące z warstwy zewnętrznéj *(adventitia)*. W sposób bardzo wybitny zanik i zwyrodnienie tłuszczowe warstwy średniéj jako następstwo sprawy zapalnéj przewlekłéj było przyczyną tętniaka groniastego *(aneurysma cirsoides)*, opisanego przez Obalińskiego i Browicza (Rozpr. i Sprawozd. z pos. Wydz. mat.-przyr. Akademii Umiej. T. I. str. 175.)

Przypadek nasz jest więc przyczynkiem do ajtyjologii tętniaków wewnątrzosierdziowych, daleko pewniejszym, ani-

żeli przypadek tętniaka aorty, ogłoszony przez Rindfleischa i Oberniera *(Deutsch. Arch. f. kl. M. V. 539.)*

2. Przyczyną większéj wyrazistości szmerów żylnych po stronie lewéj była nieprawidłowa wąskość tętnicy głowowéj i podobojczykowej lewéj przy prawidłowych rozmiarach żyły szyjnéj wspólnéj i żyły podobojczykowéj. Że szmery słyszalne po nad podstawą serca pochodziły istotnie od żył, za tém przemawia nie tylko ich ciągłość, charakter, zachowanie się podczas wdechu i rozkurczu i inne szczegóły w opisie tych szmerów powyżéj zamieszczone, lecz także brak zmian w rozgałęzieniach tętnicy płucowéj i żył płucowych stwierdzony sekcyją. (W wyjątkowych przypadkach, do których należy przypadek Aufrechta — *D. Arch. f. k. M. XVIII.* — zwężenie rozgałęzień tętnicy płucnéj może być przyczyną szmeru nietylko skurczowego, ale słyszalnego i macalnego tak podczas skurczu, jak i rozkurczu.)

Szmery w żyłach śródklatkowych, wykazane po raz piérwszy przez Cejkę, przydarzają się w ogóle rzadko. Wynika to z zestawień poszczególnych autorów, z których przytoczę tylko najnowsze badania Weila *(Die Auskultation d. Arterien und Venen. Leipzig 1875.)*, który na 237 przyp. szmerów żylnych słyszał je tylko 5 razy nad żyłami bezimiennemi i nad żyłą główną górną *(v. cava sup.)*.

W ogóle szmery żylne występują częściéj i wyraźniéj po stronie prawéj aniżeli po lewéj, tak dalece, że Aran i Gerhardt nie słyszeli ani razu szmerów żylnych wyłącznie po stronie lewéj, a odsetka szmerów tylko po stronie lewéj słyszalnych wynosi według Limana 8%, według Salzera 17%, według Wintricha i Dickorégo 14%, a według Weila 18%.

Nie przypisując szmerom żylnym takiego znaczenia rozpoznawczego, jak Küchenmeister, Hamernik i Richter, ani nie zaprzeczając zupełnie ich ważności, jak to czyni Wintrich, lecz trzymając się drogi pośredniéj zaznaczonéj przez Dickorégo-Seitza a późniéj przez Friedreicha i Guttmanna, zaznaczyć nam wypada, że tak spostrzeżenie kliniczne, jakoteż doświadczenia Th. Webera wskazują wiry krwi wewnątrz żył jako przyczyny powstawania szmerów a wszystkie warunki, które ułatwiają tworzenie się wirów, jako przyczyny powstawania lub zwiększania się szmerów żylnych. W naszym przypadku wiry w żyle głowowéj i bezimiennéj lewéj mogły powstawać łatwiéj z powodów: 1) że żyły te mimo mniejszych rozmiarów odnośnych tętnic okazywały te same rozmiary, jak po stronie prawéj, a więc były wypełnione mniejszą ilością krwi, 2) że chora była w wysokim stopniu niedokrewną, 3) że wpływ przerosłego przedsionka prawego z powodu zmniejszenia się ilości krwi w ustroju musiał się zmniejszyć i 4) że wpływ ten, jak to wynika z obecności falowania na żyle szyjnéj zewnętrznéj prawéj, udzielał się więcéj żyle bezimiennéj i głowowéj prawéj jako mającym przebieg więcéj pionowy.

Być może, że dokładne śledzenie wymiarów naczyń w tych przypadkach, gdzie szmery żylne są słyszalne tylko po stronie lewéj, lub występują silniéj po stronie lewéj, zapozna nas bliżéj z warunkami tego zjawiska, tak samo, jak oznaczanie wymiarów szczególnych narządów rozpoczęte w sposób ścisły przez Beneckego *(Die anatomischen Grundlagen der Constitutionsanomalien des Menschen.* Marburg 1878.) rozjaśni zapewne z czasem niejedną ciemną stronę patogenezy chorób.

3. Przerost serca polegał na jednostajnym rozroście tkanki łącznéj międzymięśniowéj. Zmianę tę, jakeśmy się o tém przekonali z własnego doświadczenia, wcale nie tak rzadko napotkać można na zwłokach osób, zmarłych z wad sercowych. Jest ona ważną tak pod względem niepewnéj dotąd histogenezy przerostu mięśnia sercowego, jakoteż ze stanowiska klinicznego ze względu na przyczyny anatomiczne osłabienia mięśnia sercowego. Mimo to spotkać się można z opisem téj zmiany śródmiąższowéj tylko w dziele Leberta *(Traité d'anat. pathol.* Paris 1857 str. 448.) i w rozrzuconych po czasopismach przypadkach, podczas gdy obszerniejsze nawet patologije i anatomije patologiczne zupełnie o takowéj zamilczają opisując tylko przerost tkanki łącznéj w tak zwaném przewlekłém zapaleniu mięśnia sercowego *(myocarditis)*, gdzie między istotą mięsną, najczęściéj w miejscach przylegających do osierdzia lub śródsierdzia, wsuwają się twarde guzy, pręgi lub bliznowate pasma zbitéj tkanki włóknistéj.

Dlatego to w każdym przypadku, gdzie mięsień sercowy przedstawia przy badaniu gołém okiem jakiekolwiek zmiany, powinno się koniecznie poddać takowy badaniu drobnowidowemu. Również powinno być zadaniem przyszłych badań wykazać, czy istnieje jaki związek między bujaniem śródmiąższowém tkanki łącznéj w sercu a w innych narządach, mianowicie w wątrobie i w nérkach. Wybadanie tego związku pozwoliłoby nam dopiero rozstrzygnąć na pewne, czy bujanie tkanki łącznéj w mięśniu sercowym jest przyrody zapalnéj i jakiemu bodźcowi zawdzięcza początek.

4. Zmianom skrobiowatym w wątrobie, śledzionie i nérkach towarzyszyła skrobiawica naczyń włosowatych w sercu. Zwyrodnienie skrobiowate serca wykazane zostało dopiero w najnowszych czasach przez Heschla *(Wien. m. Wochensch.* 1876 Nr. 1 i 1877 Nr. 26.) który jako odczynnik używa atramentu fijołkowego Leonhardego, przyczém tkaniny prawidłowe zabarwiają się na niebiesko, zaś skrobiowato zwyrodniałe na różowo. Równie łatwo i dobitnie można wykazać skrobiawicę serca za pomocą metylanilinu, poleconego przez Cornila *(Archives de Physiologie norm. et pathol.* Ser. II. T. II. 1875. 671), lub jodmetylanilinu poleconego przez Jürgensa *(Virchows Archiv.* 1875. T. 66. 189.)

Co w danym przypadku dało powód do zwyrodnienia skrobiowatego narządów wewnętrznych, rozstrzygnąć niepodobna; to tylko pewna, że nie można było wyśledzić znaków przebytéj kiły. Zbyteczną byłoby rzeczą dowodzić, że zwyrodnienie to stało w ścisłym związku z niedokrewnością i że w części jéj zawdzięczało początek, a w częci podtrzymywało takową.

5. Gdyby obecnie było jeszcze potrzebném tłumaczyć bliżéj obecność przerostu lewéj komórki w przypadkach, gdzie niema zmian w układzie tętnicy głównéj, moglibyśmy odnośnie do naszego przypadku przytoczyć dawniejsze spostrzeżenie Gairdnera, że serce lewe przerasta nieraz w przebiegu przewlekłego zapalenia osierdzia, i powołać się na coraz liczniéj gromadzące się przypadki przerostu serca skutkiem nasilonéj pracy fizycznéj lub przyśpieszonych i nasilonych ruchów serca, wywołanych zmianą w unerwieniu lub w mięszaninie krwi.

III. Oceny i sprawozdania.

Manuel pratique des maladies de l'enfance par D'Espine et Picot. Paris 1877. Ocenił Dr. A. Kwaśnicki.

Od czasu ogłoszenia dzieła Bouchuta o chorobach dzieci, które obecnie doczekało się siódmego wydania, piśmiennictwo pedyjatryczne francuzkie, poprzestając na przekładach prac obcych (Vogla, Holmesa), nie wzbogaciło się żadnym utworem oryginalnym. Lekarze genewscy, między którymi żyją zapewne w całej pełni klasyczne prace Rillieta, ubiegli w tym względzie paryzkich kolegów, a praca prof. D'Espine i Dra Picot, która mamy przed sobą, wypełnia łukę w dziale pedyjatrycznym literatury francuskiéj.

Nie wyszczególnili wyżéj wymienieni autorowie swego dzieła nowemi teoryjami, ponętnemi przypuszczeniami, nie osnuli swéj pracy na oryginalnych pomysłach, więc nie nie potrafię wyciągnąć zj wydanéj przez nich książki, czegoby nie wiedzieli czytelnicy „Przeglądu," śledzący za postępem nauki; a jednak, przechodząc z szczegółowéj oceny do ogólnych poglądów na pracę pp. D'Espine i Picot, przekonany jestem, że nie tylko ona rozpowszechni się między publicznością lekarską, ale posiadając niezaprzeczone zalety dydaktyczne, nie da się łatwo wytrącić z rąk uczącego się. Bouchut, z którego pedyjatryją współzawodniczyć będzie dzieło, o którém mowa, będąc może nadto rozmiłowany w wynikach swych poszukiwań, że tu wspomnę o zapaleniu śródsierdzia bujającém *(Endocarditis vegetans)*, o cerebroskopii, któréj praktyczne zastosowanie na dzieciach, cierpiących na choroby mózgowe, przechodzi z małym wyjątkiem wszystkie usiłowania lekarza i t. d., rozwodząc się za obszernie nad temi szczegółami, naruszył harmonijność szczególnych działów; następnie, nie posiadając daru obrazowego przedstawiania objawów chorobowych, daru, którym Trousseau pociągał słuchacza i czytelnika, Bouchut wyłożył nużąco symptomatologiję; lekowanie jego, nie oparte na fizyjologii, pozbawione jest wszelkiéj umiejętnéj krytyki i nie zdradza najmniejszego kuszenia się o zdanie sobie sprawy, dla czego ten lub ów lek poleca się.

Autorowie genewscy ustrzegli się usterek dzieła Bouchuta: obeznani z piśmiennictwem wszystkich narodów, połączyli oni w swéj pracy wszystkie nabytki wiedzy lekarskiéj aż do ostatnich chwil. Dział anatomii patologicznéj zwyczajnie lekko traktowany w pracach francuskich, jest obrobiony z wielką dokładnością; z wdziękiem wyłożona symptomatologija, napisaną została stylem żywo uprzytamniającym, obrazowym, tym stylem, który wśród natłoku prac lekarskich, wyróżnia dzieło Niemeyera, którym Charcot, Billroth potrafili uczynić suchy przedmiot nie tylko nie nużącym, ale zajmującym i ponętnym. Lekowanie ich proste, racyjonalne, oparte na doświadczeniach klinicznych i fizyjologicznych. Rozmiarami, wyłożeniem, umiarkowanym i krytycznym sądem, dzieło pp. D'Espine i Picot przypomina pracę Steinera, i zapewne osiągnie podobneż powodzenie u publiczności lekarskiéj.

Na politycznie neutralnym gruncie Szwajcaryi podają sobie ręce skrajne kierunki badania lekarskiego, kliniczny i teoretyczny; nie małą będzie korzyścią dla wiedzy i ludzkości, jeśli młoda szkoła genewska, kierując się duchem bezstronności, korzystać będzie tylko z zalet obu szkół, jak to uczynili autorowie dzieła, które z czystém sumieniem polecamy uwadze kolegów.

Listy balneologiczne.

Dra B. Skórczewskiego,
lekarza zdrojowego w Krynicy.

List I.

Słowo wstępne: przyczyna niepomyślnego sądu o balneologii — cel listów — stosunek lekarza domowego do zdrojowego. Dyjetetyka. Uffelmanna, Wiela — przekład polski — Helffta, Fiecklesa.

Nie można zaprzeczyć, że balneoterapija nie została przez świat lekarski tak uwzględnioną, jak na to zasługuje doniosłością swych środków leczniczych; i to jest prawdą, że żadnego z tych nieskończenie licznych składników balneoterapeutycznych nie poddano tylu i tak rozmaitym badaniom, jak tego doznały niektóre z leków aptecznych; z drugiéj jednak strony niesprawiedliwie obwiniają naukę o kąpielach, że takowa nie postępuje w rozjaśnianiu swych tajemnic, że spoczywa spokojnie od czasów starożytnych, nie troszcząc się ani o to, co się dzieje w całym zresztą świecie lekarskim. Nie przeczę, że możnaby było daleko więcéj zrobić na tém polu, niż dotąd zrobiono, ale i to jest pewném, że głosy potępienia nie zawsze są sprawiedliwe.

Na sąd niekorzystny o balneologii wpływają liczne warunki, skutkiem których istotnie trudną jest rzeczą odzyskać utracone zaufanie, a składa się nań po części przeszłość, po części i teraźniejszość, która co do szczegółów wiele pozostawia do życzenia. Wielu mamy jeszcze obecnie balneologów, którzy nie mają swego zdania, nie troszczą się o poznanie kardynalnych zasad swéj specyjalności, a znowu jako balneolodzy sądzą, że są uprawnionymi do pomijania wszystkich innych gałęzi nauki medycyny, rozpoczynają praktykę przy zdroju a zapisawszy kilkakrotnie po kilka kubków wody i poleciwszy na los szczęścia używanie kąpieli, z początku dziwią się pomyślności leczenia, potém nabrawszy najlepszéj opinii o sobie, widzą się zmuszonymi podzielić się swą wiedzą z kolegami. Na kilku kartkach ze szumnym tytułem mieści się kwintesencyja ich wiedzy. Z tych prac wydaje się sąd o nauce całéj, bo wśród téj olbrzymiéj masy dzieł, rozpraw i rozprawek giną dla szerszego koła lekarzy poważne prace takich balneologów, którzy pojmując doniosłość swego zadania nie zasklepiają się w raz nabytéj wiedzy, ale postępują z postępem całéj nauki lekarskiéj, a zarazem rozświecają tajemnice swéj gałęzi pomagając sobie odkryciami z chemii, fizyjologii, patologii, farmakologii i t. d.

Quincke w bardzo złośliwy sposób kreśląc ten proletaryjat lekarzy odwiedzających z pomocą biletów wizytowych corocznie niemal wszystkich kolegów większych miast, ocenia wartość takich osobników ze stosunku odwrotnego wielkości pozostawionych biletów, świat zaś lekarski, zdaje się, że taki sam sąd wydaje o całéj balneologii ze stosunku odwrotnego ilości prac pojawiających się rok rocznie w téj gałęzi medycyny. Ale trudno się dziwić temu, że lekarz przerzuciwszy kilka prac zdrojowiska, skoro nie znajdzie tam nic nowego, przeciwnie, co się dosyć często wydarza, skoro przekona się o ignorancyi piszących, mimowoli nabiera wstrętu do dalszego czytania, będąc już uprzedzonym, że i w innych pracach w tym kierunku mieszczą się po części niedorzeczności, po części rzeczy znane. Tak jednak nie jest, wśród plew dużo jest dobrego ziarna, ale szukanie i wybieranie dużo potrzebuje pracy, i to pracy zbyt wielkiéj, aby jéj można wymagać od ogółu lekarzy.

Mniemam, że obowiązkiem lekarza kąpielowego jest ułatwianie Kolegom téj pracy, a to przez zawiadamianie ich o każdéj nowéj zdobyczy wchodzącéj w zakres balneologii w sposób krótki i przystępny, pomijanie wszelkich utopij a uwydatnianie pewników, polecanie dzieł z tego zakresu takich, które mają istotną wartość, a przestrzeganie przed niepotrzebném marnowaniem pieniędzy i czasu. Najodpowiedniejszą do tego wydała mi się forma listów, bo w téj jedynie jeszcze jako tako można łączyć w pewną całość zbiór najrozmaitszych wiadomości. Albowiem celem mych listów nie jest opracowywanie szczególnych kwestyj z balneologii i balneoterapii, ale streszczanie i ocenianie nowych prac w miarę jak takowe z druku wychodzą. W niektórych tylko przypadkach, skoro tego okaże się potrzeba, postaram się, aby najnowsze prace zespoić z dawniejszemi, zaokrąglając je w pewną całość.

Należyte odżywianie chorych, to największe i najtrudniejsze zadanie tak lekarza domowego jak kąpielowego; obaj spotykają się na każdym kroku z olbrzymiemi trudnościami, raz z braku odpowiednich wskazówek fizyjologicznych i patologicznych, powtóre dla licznych a zakorzenionych przesądów i uprzedzeń względem niektórych potraw, a po trzecie z braku odpowiednich dzieł, któreby istotnie pouczyć mogły, jakie potrawy i w jaki sposób winny być chorym podawane. Rok ubiegły obdarzył nas kilku tego rodzaju pracami, z których dwie donioślejsze mają znaczenie, ale każda z nich odmienny nosi charakter, przeto szczegółowo wypada nam się nad niemi zastanowić.

Uffelmann J. *Die Diaet in den acut-fieberhaften Krankheiten. Leipzig 1877*, 8vo str. 132 cena 2 marki 50 fenigów.

W obszernie opracowanym poglądzie historycznym począwszy od Hipokratesa, który wielki kładł nacisk na odpowiednie odżywianie chorych gorączkujących, przechodzi rozmaite zapatrywania na tę sprawę aż do naszych czasów. Obecnie jeszcze stykają się tutaj dwa skrajne zdania: jedni z lekarzy wyniszczają chorych gorączkujących odmawiając im wszelkich pokarmów, inni znowu również szkodzą chorym podając im za wiele lub pokarmy nieodpowiednie a to w celu, aby ich jak najlepiéj odżywiać, ale znaczny zastęp pierwszorzędnych powag naukowych (Lebert, Liebermeister, Niemeyer, Senator i w. i.) postępuje drogą pośrednią, stara się wśród gorączek odżywiać chorych o tyle, o ile można być pewnym, że się nie zaszkodzi pożywnemi pokarmami przez wywołanie zaburzeń w przyrządzie trawienia.

Chcąc jednak zastósować dyjetę dla gorączkujących, należy koniecznie naprzód poznać, jakie w czasie gorączki występują zboczenia w narządzie trawienia, mianowicie jak się zachowuje ślina, sok żołądkowy, żółć, trzustka, sok jelitowy. Ku temu też skierował autor swe doświadczenia (przeszło 40), z których okazuje się, że ślina (właściwie płyn z jamy ust) wśród ostrych chorób gorączkowych zwłaszcza silnych zmienia się tak ilościowo jak jakościowo, mianowicie zmniejsza się jéj ilość, a w czasie bardzo wysokiéj gorączki prawie zupełnie ustaje jéj wydzielanie, tylko przy powikłaniach mózgowych ilość jéj bywa większą niż w prawidłowym stanie. Ślina gorączkujących jest gęstszą, mętną, lepką, zawiera mniéj ciałek ślinowych, które stają się znowu liczniejszemi, skoro gorączka ustępuje. Najwybitniejszą zmianą w ślinie jest ta, że oddziaływa kwaśno, niekiedy obojętnie, a tylko wyjątkowo alkalicznie, jak w nieżytowém zapaleniu płuc. Przyczyną kwaśnego oddziaływania bywa kwas octowy lub mlekowy. Własność zmieniania skrobi na cukier zmniejsza się a wśród bardzo wysokich, zwłaszcza adynamicznych gorączek ginie zupełnie; niekiedy wśród lżejszych gorączek własność ta jeszcze się wzmaga.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Prof. Wille (w Bazylei): **Ogólne zasady leczenia chorób umysłowych.**

Z wykładu Willego wyjmujemy następujące ważne szczegóły: Podczas gdy dotąd powszechnie przyjętą jest zasada, aby każdego chorego na umyśle czém prędzéj oddano do zakładu, gdzie leczenie ma być najkorzystniejszém, W. wyraża przekonanie swoje, że prawie wszystkie formy obłąkania można leczyć prywatnie bez szkody dla chorego, jeżeli tylko leczeniem zajmuje się lekarz psychijatrycznie wykształcony. Zdanie dotyczasowe opiera się niby na wykazach statystycznych, które autor nazywa złudnemi, podczas gdy prawdą tylko jest, że chorzy na umyśle tém pewniéj spodziewać się mogą uleczenia, im wcześniéj się ich w ogóle leczy rozumowo. W leczeniu prywatném oprócz lekarza na rzeczy się znającego potrzeba tylko jeszcze odpowiednich dla chorego stosunków domowych, a mianowicie możebności odosobnienia chorego w razie zachodzącéj potrzeby. Następujące atoli okoliczności przemawiałyby przeciw leczeniu prywatnemu chorego na umyśle: 1) jeżeli właśnie w stosunkach domowych tkwi przyczyna jego choroby; 2) jeżeli przeważa u chorego popęd niszczenia, zwłaszcza jeżeli samobójstwo jest dziedziczném w rodzinie; 3) jeżeli bieg choroby jest tego rodzaju, że lekarz nie widzi możebności leczenia bez użycia systemu bezprzymusowego, a jeżeli natomiast chorego może oddać do zakładu, w którym system ten konsekwentnie jest stósowanym; 4) jeżeli chory przez niespokojne zachowanie się zakłóca spokój otaczających i sąsiadów; 5) jeżeli się zanosi na chorobę przewlekłą, nieuleczną i ciężką; 6) jeżeli pomiędzy otaczającemi chorego znajdą się osoby mające skłonność do chorób umysłowych lub kobiety w początkach ciąży. Z wyjątkiem tych przypadków, W. spostrzegał chorych, którzy prędzéj wyzdrowieli w domu, aniżeli w zakładzie, a głównie przestrzega przed przeniesieniem takich pacyjentów, u których obłąkanie ostro występujące przypuszcza rokowanie, iż choroba szybko i dobrze przebiegnie.

Przestrzega następnie przed doraźném przypuszczaniem czynnych nawałów krwi do mózgu, jeżeli w początkach zboczeń umysłowych spostrzegamy nastrzykanie spojówek, głowę cieplejszą, tętno przyspieszone i t. d.; są to objawy zazwyczaj w początku choroby występujące, a przez puszczenie krwi i osłabienie ustroju zamieniamy najczęściéj stan ostro przebiegający na przewlekły i szkodzimy nadzwyczaj choremu; w ogóle przypadki leczone upustem krwi zawsze przebiegają nierównie gorzéj, aniżeli przypadki, w których środka tego obosiecznego nie stósowano.

Nihilizm lekarski w obec obłąkanych zachwalony przez niektórych nowszych psychijatrów, ograniczających się do odosobniania i kąpania chorych, według autora nie jest niczém inném, jak zaniedbaniem chorych. Nie wierzy wprawdzie w żadne środki swoiste, ani w skuteczność środków czyszczących i wymiotnych, ale uważa za bardzo ważne środki uspokajające i nasenne. Najdzielniejszym w téj mierze środkiem jest makowiec w niezbyt małych dawkach i w stopniowo większych zadawany; jest on lepszym od morfinu, już dla tego, że nigdy nie sprowadza złych następstw dłuższego le-

czenia morfinowego. Środki wzmacniające, kąpiele ogólne oraz metodyczne 2—3 godzinne zawijania w prześcieradła maczane w wodzie letniéj, ostatnie zwłaszcza w stanach podniecenia, są również bardzo cennemi środkami. Natomiast dłuższe zadawanie większych dawek chloralu sprowadza te same szkody, co morfin. (*Berliner klin. Wochenschr.* 1878, Nr. 3).

L. B.

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Komisyja balneologiczna Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

Posiedzenie XI. z dnia 20go grudnia 1877 r.

Przewodniczący prof. Dr. Korczyński. Członków obecnych 14.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia, Sekretarz odczytuje pisma nadesłane do Komisyi, a mianowicie:

a) Memoryjał Dra Skakalskiego o obecnym stanie zakładu zdrojowo-kąpielowego w Swoszowicach. W tym przedmiocie zabierał głos prof. Dr. Alth i Dr. Ściborowski, poczém uchwalono oddać wzmiankowany memoryjał do ocenienia osobnemu komitetowi, do którego obrano prof. Dra Altha, prof. Dra Olszewskiego i Dra Ściborowskiego.

b) Odpowiedź Wgo P. Uznańskiego, właściciela Poronina, na zapytanie Komisyi: czy zgadza się na założenie w Zakopaném zakładu leczniczego. Odpowiedź tę udzielono do wiadomości stałego Komitetu zakopańskiego.

c) Memoryjał nadesłany przez Wgo Tomanka, właściciela Miodziusia w Szczawnicy, dotyczący zarządu tego zdrojowiska. Po obszernéj rozprawie, w któréj prócz Przewodniczącego zabierał głos Dr. Ściborowski i Dr. Warschauer, uchwalono, na wniosek Przewodniczącego, wybrać komitet do zbadania w ogóle stanu zdrojowiska w Szczawnicy i poczynienia odpowiednich wniosków w celu udzielenia takowych komitetowi szczawnickiemu Akademii Umiejętności w Krakowie. Do tego komitetu wybrano Dra Lutostańskiego, budowniczego Zarębę, Dra Zieleniewskiego i Dra Warschauera.

2) Dr. Blatteis odczytuje sprawozdanie komitetu wybranego z łona Komisyi balneologicznéj, w celu zbadania memoryjału lekarzy praktykujących u zdrojów w Krynicy, w którym wzmiankowany komitet wykazuje potrzebę zaprowadzenia ulepszeń tak w samym zarządzie, jakoteż w całym zakładzie kąpielowym.

Dr. Lutostański zgadzając się w zasadzie z wnioskami, w rzeczoném sprawozdaniu podanemi, w dłuższéj przemowie wykazuje pożyteczność badania wszelkiego rodzaju niedostatków, w zdrojowiskach naszych spostrzeganych, tudzież wykazywania sposobów ich usuwania i mniema, że tego rodzaju badania winny jedynie służyć do wiadomości Komisyi, aby przy sposobności mogła z nich zrobić użytek. Nie uważa daléj za rzecz stósowną udzielać rad i uwag, z badań tych wynikających, właścicielom zdrojowisk, skoro Komisyja nie jest o nic zapytywaną, gdyż takie postępowanie może dać powód do osłabienia powagi Komisyi w razie gdyby właściciel zdrojowiska owych rad nie przyjął. Stósowniejszém będzie przesłanie do wszystkich zarządów zdrojowych ogólnego wzoru, według którego zdrojowiska nasze urządzone być winny. Wnosi przeto wypracowanie instrukcyi pouczającéj, jak w ogóle zdrojowiska mają być urządzone, ażeby odpowiadały swoim zadaniom. Prof. Dr. Alth nie zgadza się z wywodami Dra Lutostańskiego. Komisyja ma prawo przesyłania swych uwag właścicielom zdrojowisk w razie spostrzeżonych niedostatków, ponieważ powinna działać w interesie gości, uskarżających się na owe niedostatki. I ogólna instrukcyja nie będzie miała mocy obowiązującéj. Dr. Warschauer wnosi, aby wniosek Dra L. uważać za samoistny. Nie tylko że nie widzi nic złego w udzielaniu właścicielom zdrojowisk uwag, lecz owszem uważa za obowiązek Komisyi czuwania nad niedostatkami, w zdrojowiskach naszych istniejącemi i natychmiastowego tymże zaradzenia. Wnosi zatém, aby Komisyja, w myśl wniosku wyrażonego w sprawozdaniu komitetu krynickiego, swoje uwagi i rady przesłała Wys. Rządowi jako właścicielowi Krynicy. Przewodniczący popiera wnioski komitetu krynickiego, poczém Komisyja uchwala przesłać w odpisie sprawozdanie owego komitetu Ministerstwu rolnictwa, Wydziałowi krajowemu, Namiestnictwu, Ekscel. Ministrowi Ziemiałkowskiemu i Dyrekcyi domen i lasów w Bolechowie. Popiera również wniosek Dra Lutostańskiego i radzi poruczyć opracowanie wzmiankowanéj ogólnéj instrukcyi osobnemu komitetowi. Wniosek ten Komisyja przyjmuje z poprawką Dra Blatteisa, aby nie wybierać osobnego komitetu lecz sprawę tę poruczyć wzmocnionemu komitetowi statutowemu, który po ukończeniu swych prac nad statutem zdrojowym ma się zająć ułożeniem zasad umiejętnych, według których zdrojowiska nasze mają być urządzone. W celu wzmocnienia komitetu statutowego Komisyja wybiera Dra Julijana Grabowskiego, inżyniera Łatkiewicza i budowniczego Zarębę.

3) Dr. Ściborowski odczytał pierwszą część obszerniejszéj pracy: „O Krzeszowicach jako zakładzie zdrojowo-leczniczym wód siarczanych,“ która wkrótce ma być drukiem ogłoszona. Po ogólnym wstępie podał uwagi historyczne dotyczące Krzeszowic i zdrojów miejscowych, wymienił lekarzy, którzy począwszy od r. 1780 do podniesienia tychże się przyczynili, wspomniał o literaturze, obszerniéj zaś zastanawiał się nad stosunkami geologicznemi Krzeszowic i okolicy.

Prof. Dr. Alth namienia, że w opisie geologicznym nie uwzględniono wieku względnego pokładów. W okolicach Krzeszowic prócz formacyi Jura, kredowéj i węglowéj występują liczne formacyje dewońskie i trias, oraz brunatne wapienie formacyi Jura. Na warstwie kredowéj spoczywa pokład gliniasty, który znów pokrywają iły trzeciorzędne, odpowiadające iłom wielickim i swoszowickim, mieszczące w sobie bryły gipsowe. W tych iłach trzeba szukać początku siarczanych zdrojów krzeszowickich, które prawdopodobnie powstają w skutek działania istot organicznych na gips. Mag. farm. Hoff z powodu obecności dolomitów z pirytami, kredy i gipsu w okolicy Krzeszowic, zwłaszcza koło Pisar, upatruje podobieństwo do pokładów węgierskich w Budzie, z których biorą początek zdroje dzielnéj wody gorzkiéj. Z tego powodu zwraca uwagę na potrzebę robienia poszukiwań w okolicy, które prawdopodobnie mogłyby doprowadzić do odkrycia zdrojów wody gorzkiéj, mogącéj zastąpić zagraniczne, tak często u nas używane. Komisyja postanawia rzecz tę poruczyć Komisyi fizyjograficznéj, prosząc ją o zarządzenie czego potrzeba, aby podobne poszukiwania mogły być robionemi.

4) Dr. Ściborowski zawiadamia, iż właśnie odebrał wiadomość o znajdowaniu się zdrojów wody gorzkiéj przeczyszczającéj w Galicyi we wsi Tuczańskie pod Łupkowem w pobliżu stacyi Szczawne. Wody téj parę baryłek nadesłano dla próby. Komisyja na wniosek Dra S. postanawia prosić prof. Olszewskiego o zbadanie téj wody i orzeczenie, czy takowa zasługuje na uwagę i bliższe badanie stosunków miejscowych.

Sekretarz *Dr. Lutostański.*

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, d. 25 stycznia. „*Non omnis moriar, multaque pars mei vitabit Libitinam* — słowa te w późnych latach jakby echem odzywać się będą z każdego zakątka ziem naszych na wspomnienie Józefa Dietla“ — temi słowy pożegnał p. Prezydent miasta zwłoki wielkiego swego poprzednika. Uznanie to świetne, jak niemniéj mowa wypowiedziana nad grobem przez prorektora uniwersytetu, podnosząca zasługi liczne zmarłego, napawają lekarza tém większą dumą, ile że obie mowy wygłoszone zostały przez prawników, że więc pochwały oddane wielkiemu naszemu nauczycielowi nie były wygórowanemi. Przesada zaś, którą trącą częstokroć mowy pogrzebowe, jest wstrętną zwłaszcza tam, gdzie stoimy nad zwłokami olbrzyma, który zasługi swoje sam zapisał do nigdy nie butwiejącéj księgi dziejów. Dlatego téż uważamy za nieuzasadnione żale tych kolegów, którzy nie pojmują, dlaczego nad grobem piérwszego lekarza polskiego, którego sława nie zamykała się w obrębie rogatek miejskich lub granic kraju, lecz którego historyja medycyny zaliczyła w poczet myślicieli, będących własnością całego świata, dlaczego nad grobem takiego męża, na którego medycyna polska tak długo czekać musiała, nie przemó-

położył jako lekarz, bo wszak Dietl był głównie i przedewszystkiem lekarzem, a potém dopiéro posłem, prezydentem miasta itd. Powtarzamy: żale te nie są uzasadnione. Wszak czcigodny prezes Akademii Umiejętn. a przyjaciel serdeczny zmarłego, zerwał się z łóżka boleści i pomimo słabości i sędziwego wieku pospieszył na czele członków akademii, aby słowami płynącemi ze serca pożegnać na katafalku długoletniego towarzysza, a reprezentant przyszłego pokolenia lekarskiego złożył hołd największemu lekarzowi polskiemu w imieniu młodzieży akademickiéj. Przeciwnie, trzeba przyznać — wymaga tego słuszność — że wszystkie stany i warstwy ludności brały udział w niepowetowanéj stracie, którą poniósł stan lekarski, a jeżeli za życia wielki człowiek obok uwielbiających napotyka i na ludzi niechętnych, to z chwilą śmierci ustaje wszelka zawiść lub zazdrość; z chwilą śmierci fizycznéj rozpoczyna się nieśmiertelność zasługi. Tę nieśmiertelność zapewniła już Dietlowi historyja.

Jakkolwiek wielki nasz mistrz od kilku lat usunął się był zupełnie od widowni, rzadko kiedy opuszczał domowe zacisze, a przyjmował u siebie tylko przyjaciół i znajomych, jakkolwiek cierpieniem fizycznem był skołatany, przecież bystrość umysłu zachował aż do ostatniéj chwili życia swego. Gdy przed rokiem odwidziliśmy go po raz ostatni, podziwialiśmy tę świeżość umysłu i trafność sądu, która go zawsze znamionowała; fizycznie prawie bezwładny czytywał ciągle i przemyśliwał nad uporządkowaniem swoich zapisków, aby je wydać drukiem. To téż wiadomość o krótkiéj jego chorobie i śmierci stała się smutną prawie niespodzianką. Wrażenie było ogromném. Tysiące ludzi snuło się ciągle, aby jeszcze raz obaczyć drogie oblicze i owe charakterystyczne rysy, których nikt nie zapomni, kto je choć raz tylko widział. Miasto całe poczuło a wraz z niém i kraj, że strata jest niezwykłą, a wyrazem tego uczucia była uchwała Rady miejskiéj, aby pogrzeb odbył się kosztem miasta.

Przy katafalku młodzież akademicka, straż ochotnicza i urzędnicy magistratu trzymali straż honorową przez sobotę i niedzielę przedpołudniem: przed trumną leżały oznaki godności burmistrza oraz ordery: Franciszka Józefa, korony żelaznéj i Grzegorza W. W sobotę popołudniu i w niedzielę złożyli u trumny wieńce: Dziekan wydz. lek. prof. Piotrowski i proff. Korczyński i Oettinger imieniem wydziału z napisem: „Grono profesorów wydz. lek. uniw. Jagiell. zasłużonemu Koledze“, docent Dr. Domański imieniem Tow. lek. krak. z napisem: „Tow. lek. krak. swemu Członkowi honorowemu“, prof. Janikowski i redaktor imieniem Redakcyi Przegl. Lek. z napisem: „Redakcyja Przegl. Lek. Założycielowi tego pisma“; następnie złożono wieńce z napisami: „Towarzystwo lekarzy galicyjskich profesorowi Dietlowi“, „Lekarze m. Tarnowa najznakomitszemu lekarzowi polskiemu“, „Słuchacze medycyny Józefowi Dietlowi“, „Młodzież uniwersytecka Józefowi Dietlowi“, „Rada miasta swemu Prezydentowi“, „Wdzięczne Polki Dietlowi“, „Od Litwinek i Litwinów“ itd.; wszystkich wieńców było 19. Wieńce te podczas pochodu pogrzebowego znajdowały się na trumnie, podczas nabożeństwa zaś stroiły katafalk, a następnie jako pamiątka oddane zostały rodzinie. W niedzielę prezes Tow. lek. krak. otrzymał depeszę z Brzeżan następującéj treści: „Sekcyja brzeżańska bierze żywy udział w powszechnym żalu po stracie nieodżałowanego profesora Dietla“. (podp.) Madejski, Serkowski. Oprócz wielkiéj liczby obywateli przybyli na pogrzeb ze Lwowa: Prezydent miasta Jasiński, oraz delegowani przez Tow. lek. galicyjskich Drowie Rieger, wiceprezes Tow., Wolek i Dzikowski z Kałusza.

Przez sobotę i niedzielę powiewały chorągwie czarne na ratuszu, na wieży ratuszowéj, na Sukiennicach, na wszystkich zakładach uniwersyteckich i szpitalach, na bramie Floryjańskiéj, a podczas pogrzebu i na niektórych domach prywatnych, a pomiędzy temi i na domu chorego właśnie Rektora Uniw. W niedzielę o godzinie 3ciéj popołudniu śród ogromnego tłumu ludności, przy zamkniętych sklepach i palących się w latarniach płomieniach gazowych wyruszył kondukt z pomieszkania zmarłego. Przed bramą Prezydent miasta Krakowa pożegnał zwłoki. Naprzód szedł oddział straży ogniowéj, zakłady dobroczynne, oddział weteranów z chorągwią i muzyką, młodzież szkół średnich, młodzież uniwersytecka z oznakami żałobnemi, duchowieństwo świeckie i zakonne, trzéj urzędnicy magistratu niosący na poduszkach ordery i berło burmistrzów krakowskich. Trumna spoczywała na karawanie sześciokonnym, przybranym w wieńce, otoczonym chorągwiami cechów miejskich i starszymi cechu z godłami swemi. Końce całunów trzymali: Prezydenci Krakowa i Lwowa, Prorektor Uniwersytetu i delegat Akademii, Prezes Tow. lek. krak. Dr. Domański i Wiceprezes tow. lek. galicyjskich Dr. Rieger. Zakarawanem szli: rodzina, Rada miejska, Magistrat, Izba handlowa, Członkowie Akademii, Profesorowie uniwersytetu z insygniami, jeneralicyja, lekarze wojskowi, władze rządowe i autonomiczne, Prezesowie Sądów, Członkowie Tow. rolniczego, korporacyje, instytucyje miejscowe i reprezentacyja zboru izraelickiego. Wśród ogromnego tłoku ludności, zalegającéj wszystkie ulice, pomimo, że wszystkie okna zapełnione były widzami, kondukt poruszał się przez Rynek, ulicę Floryjańską, przez rondel przy bramie, ulicę Lubicz, a kiedy mijał ogród strzelecki, Tow. strzeleckie żegnało strzałami z moździerzy członka swego honorowego. Od bramy cmentarnéj aż do grobu Radzcy miejscy na barkach swych nieśli trumnę, a nad grobem przemówił Prorektor Uniw. prof. Zoll i kandydat medycyny p. Smoliński.

W poniedziałek o godzinie 10téj odprawiło się nabożeństwo żałobne, po którém mowę pogrzebową mówił prof uniw. X. Pelczar. „Dawno już nie pamiętają tak wspaniałego w mieście naszém pogrzebu; nic téż dziwnego, tak bowiem Kraków chował swego Prezydenta“,—temi słowami dziennika naszego politycznego niechaj i nam będzie wolno zakończyć sprawozdanie o ostatniéj czci oddanéj wielkiemu lekarzowi.

O S t a t y s t y k a ś m i e r t e l n o ś c i. W tygodniu 2 (od 6—12 stycznia) umarło w Krakowie osób 50; 29 mężczyzn i 21 kobiet; 23 osób w obwodach i 27 w szpitalach. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosiła 45,3; we Lwowie 27,2; w Warszawie 41,5; w Wiedniu 31,8; w Pradze 46,2; w Tryjeście 36,4; w Genewie 29,6; w Paryżu 26,3; w Londynie 25,7; w Liverpoolu 32,6; w Chrystyjanii 18,8; w Wenecyi 30,1; w Królewcu 33,3; w Gdańsku 30,9; w Wrocławiu 25,1; w Poznaniu 27·8; w Monachijum 31,6; w Dreźnie 22,3; w Berlinie 23,4; w Lipsku 25,1; w Hamburgu 34,7. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w tym czasie osób 9: z ospy 1 nieszczepiona, z płonicy 1, z dławca 2, z krztuśca 1, z duru brzusznego 1, z duru osutkowego 1, z ropnicy 1, z czerwonki 1; z chorób zaś płucnych umarło osób 16.

* **Lwów.** Namiestnictwo wzywa d o k t o r ó w m e d y c y n y, którzyby się jako lekarze eksponowani podjąć chcieli leczenia chorych, zapadłych na błonicę nagminną, za zwrotem kosztów podróży i dyjetami 6 zł. w. a. dziennie, aby podania zaopatrzone w uwierzytelniony odpis dyplomu wnieśli bezpośrednio na ręce c. k. krajowego referenta spraw zdrowia. *(Gaz. Lw.)*

* **Mianowania i odznaczenia.** Prof. E s m a r c h w Kielu otrzymał krzyże komandorskie orderów korony wirtemberskiéj i duńskiego Danebroga; prof. H o p p e w Bazylei krzyż kawalerski orderu Grobu Śgo.

* **Nekrologija**. Radzca tajny Dr. R o l l e r, dyrektor słynnego zakładu dla obłąkanych w Illenau, umarł tamże licząc lat 76. — Dr. Wilhelm S t o k e s, o którego śmierci w przeszłym numerze wspomnieliśmy, był synem prof. fizyki Dr. Whitley Stokesa i urodził się w Dublinie w r. 1804 (a więc był rówieśnikiem naszego Dietla). Nauki początkowe pobierał w Dublinie, medycyny uczył się w Edynburgu, głównie pod Alisonem. Napisawszy rozprawę: *„de ascite“* otrzymał dyplom doktorski w r. 1825, a już w roku następnym otrzymał posadę w Meath Hospital w mieście swojém rodzinném, gdzie przez szereg lat pracował razem z Gravesem. Główne jego dzieła były: *On the Diagnosis and Treatment of Diseases of the Chest* 1837, *Lectures on the Theory and Practice of Medicine* 1837, *a Treatise on Diseases of the Heart and Aorta* 1855 i *On Continued Fevers* 1874. Był doktorem honorowym uniwersytetów: dublińskiego, oxfordskiego, edymburskiego i kembrydżkiego, członkiem wielu towarzystw z obydwóch stron oceanu, a w r. 1875 otrzymał order pruski *Pour le mérite. (The Lancet).*

Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak. odbędzie we Środę dnia 30 stycznia o godz. 5 popoł. posiedzenie, na którém: 1) Dr. D z i k o w s k i mówić będzie o nowym zakładzie leczniczym w Morszynie, 2) prof. Dr. W i e r z b i c k i przedstawi instrukcyję dla stacyj meteorologicznych niezupełnych, 3) Dr. Ś c i b o r o w s k i odczyta koniec rozprawy o wodach siarczanych w ogóle, a w szczególności o wodzie krzeszowickiéj.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. J. w Poznaniu: Na zapytanie szan. Kolegi odpowiemy dopiéro po najbliższém posiedzeniu komisyi redakcyjnéj. — **Dr. S. we Lwowie:** Otrzymaliśmy i dziękujemy. — **Korespondent we Lwowie:** Otrzymaliśmy i umieścimy w przyszłym numerze.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

OGŁOSZENIE.

Z powodu nieprzewidzianego powiększenia kosztów druku wydawanego przezemnie:

Przewodnika do klimatycznego leczenia

widzę się zmuszonym zawiadomić Szan. Kolegów, że tylko Ci dzieło to za cenę 4 złr. (cztery) otzymają, którzy przedpłatę do **Redakcyi Przeglądu Lekarskiego** najdaléj po dzień 15 Lutego nadeślą. Po tym terminie dzieło to nabyć będzie można tylko po cenie 5 złr. (pięć).

Dr. Dobieszewski.

W Administracyi

PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO

nabyć można

Wien. med. Wochenschrift z r. 1877 za $^1/_3$ ceny prenum. t. j. za 3 złr. 40 c.

Wien. med. Presse z r. 1877 za $^1/_3$ ceny prenum. t. j. za 3 złr. 40 c.

Gazetę Lekarską z r. 1877 za $^1/_3$ ceny prenumeracyjnéj.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.